

Afyonkarahisar ilinde yaşayan hemifasiyal spazm ve blefarospazm hastalarının klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi

Clinical and demographic evaluation of hemifacial spasm and blepharospasm patients living in Afyonkarahisar

Ozge Yılmaz Kusbeci¹, Hayri Demirbaş²

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Afyonkarahisar ilinde yaşayan hemifasiyal spazm (HFS) ve blefarospazmı (BS) olan hastaların klinik ve demografik özellikleri değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntemler: 1 Ocak 2022 - 31 Aralık 2022 tarihleri arasında, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunun Nöroloji Bölümü, Hareket Bozuklukları polikliniğinde takip edilen 35 HFS ve 13 BS (16 erkek, 32 kadın; ortalama yaş: 61.6 ± 9.7 yıl) olmak üzere toplam 48 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Geçirilmiş periferik fasiyal paraliziye bağlı gelişen HFS oranı %27.2 idi. Blefarospazmı olan 13 hastanın üçünde nöroleptik tedavi öyküsü vardı. Otuz beş HFS hastasının dördünde fasiyal sinire baskı oluşturacak şekilde vasküler anormallik tespit edildi. Ayrıca BS hastalarının kraniyal manyetik rezonans görüntülemeleri normaldi.

Sonuç: Çalışmamızda Afyonkarahisar ilinde yaşayan HFS ve BS olan hastalar değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Blefarospazm, distoni, hemifasiyal spazm.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to evaluate clinical and demographic characteristics of patients with hemifacial spasm (HFS) and blepharospasm (BS) living in Afyonkarahisar province.

Patients and Methods: Between 1 January 2022 and 31 December 2022, a total of 48 patients including 35 HFS and 13 BS (16 males, 32 females; mean age: 61.6±9.7 years) who were followed in the Department of Neurology, Movement disorders outpatient clinic of a tertiary care center were included.

Results: The rate of HFS due to prior history of Bell's palsy was 27.2%. Three of 13 BS patients had a history of neuroleptic treatment. Vascular abnormality, compressed the facial nerve was established in four of 35 HFS patients. The cranial magnetic resonance imaging in BS patients were also normal.

Conclusion: In our study, patients with HFS and BS living in Afyonkarahisar province were evaluated.

Keywords: Blepharospasm, dystonia, hemifacial spasm.

İletişim adresi / Correspondence: Dr. Ozge Yılmaz Kusbeci. İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, 35330 Balçova, İzmir, Türkiye.
E-posta (e-mail): ozgeyilmaz73@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 18 Haziran 2023 Kabul tarihi: / Accepted: 21 Temmuz 2025 Online yayın tarihi / Published online: 13 Ağustos 2025

Atf:

Yılmaz Kusbeci O, Demirbaş H. Afyonkarahisar ilinde yaşayan hemifasiyal spazm ve blefarospazm hastalarının klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. Parkinson Hast Harek Boz Derg 2023;26(1):1-4. doi: 10.5606/phhb.dergisi.2023.28.

Hemifasiyal spazm (HFS), aynı taraftaki fasiyal sinir tarafından innerve edilen yüz kaslarının; tek taraflı, istemsiz, senkronize tonik, klonik kasılmaları ile karakterize nondistonik periferik kökenli bir hareket bozukluğudur. Tipik olarak orbikularis okuli kasında intermitten kasılmalarla başlar ve aynı taraftaki yüz kaslarına yayılır. Çoğunlukla tek taraflı olmakla birlikte olguların %2'sinden azında iki taraflı olarak oluşur. Fasiyal sinir hasarına bağlı primer ya da sekonder olarak ortaya çıkabilir.^[1-3] Olguların %79'unda primer olarak ortaya çıkarken %21'inde ise beyin sapı ya da fasiyal sinir hasarı gibi sekonder nedenlere bağlı olarak ortaya çıkar.^[4] Blefarospazm (BS) orbital ve periorbital kasların kontrol edilemeyen tonik ya da intermitten spazmodik kontraksiyonu sonucunda gelişen, göz kapaklarının istemsiz ve zorlu kapanması ile karakterize bir fokal distonidir. Hemen hemen her zaman iki taraflı ve senkronudur. Servikal distoniden sonra ikinci sıklıkta görülen fokal distoni formudur.^[2] Orbikularis okuli kasının (pretarsal, preseptal ve periorbital parçaları) ve komşu kasların (korrugator, procerus, frontal) istemsiz olarak aşırı kasılması sonucunda ortaya çıkar. Zamanla orbikularis okuli kasının kuvvetli ve distonik kasılması ile seyreden ve göz kapaklarının istemsiz olarak kapanması ile karakterize fokal distoniye dönüşür. Blefarospazm patogenezinde bazal gangliyonların disfonksiyonuna bağlı olarak beyin sapındaki internöronların hiperekstabil hale gelmesinin yattığı düşünülmektedir.^[5] Olguların %15-66'sında fonksiyonel körlük gelişir. Prevalansı 32/100.000'dir. Genellikle beşinci ya da altıncı detatlarda başlamaktadır.^[6] Spontan remisyon nadiren gelişmekte ve spazmlar özellikle alt yüz yarısı kasları olmak üzere diğer kaslara yayılabilmektedir. Sekonder blefarospazm beyin sapı ve talamus lezyonu, Parkinson hastalığı ya da nöroleptik kullanımına bağlı olarak meydana gelebilmektedir.^[5,7]

Bu çalışmada Afyonkarahisar ilinde yaşayan hemifasiyal spazm ve blefarospazmı olan hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada Afyonkarahisar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hareket Bozuklukları polikliniğinde takip edilen 35'i HFS ve 13'ü BS olmak üzere toplam 48 hasta (32 kadın, 16 erkek, ort, yaş: 61.6±9.7 yıl) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları ve görüntüleme sonuçları dosya taraması yapılarak kaydedildi. Bu makale retrospektif bir çalışma ve dosya taraması olduğundan Etik Kurul Onayı alınmadı. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı.

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 20.0 versiyon (IBM Corp. Armonk., NY, USA) yazılım programı kullanıldı. Değişkenler ortalama ± standart sapma (SS) ve medyan (min-maks) yüzde (%) ve frekans değerleri kullanıldı.

BULGULAR

Geçirilmiş periferik fasiyal paraliziye bağlı gelişen HS oranı %27.2 olarak saptandı. Blefarospazmı olan 13 hastanın üçünde nöroleptik kullanım öyküsü vardı. Hemifasiyal spazm hasta grubunun dördünde fasiyal sinire bası oluşturacak şekilde vasküler anormallik tespit edildi. Hem HFS hem de BS olan hastalarda şikayetlerin başlangıç yaşı 50 yaş üstü idi. Blefarospazm hastalarının kranial manyetik rezonans görüntülemeleri normaldi.

TARTIŞMA

Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak hem HFS hem de BS olan hastaların şikayetlerinin başlangıç yaşı 50 yaşın üstündeydi.^[7,8] Hemifasiyal spazm olan hastaların dördünde (%11.4) fasiyal sinire vasküler bası ve dokuzunda (%22.7) Bells palsy öyküsü vardı. Daha önce yapılan çalışmalarda nörovasküler bası oranları %12 ile %56.7 arasında bildirilmiştir.^[7] Bizim hastalarımızı değerlendirdiğimizde bulduğumuz oran da literatür ile uyumluydu. Hemifasiyal spazmlı hastalarda yapılan çalışmalarda tutulan arterlerin posterior serebeller arter, anterior inferior serebeller arter ve vertebral arter

olduğu bildirilmiştir.^[8,9] Vasküler anomalisi olan hastaların değerlendirilmesinde tümünde tortiyöz dolikoektazik vertebrobaziller arter mevcuttu. Hemifasiyal spazm olan hastaların tamamında semptomlar literatürle de uyumlu olarak göz çevresinden başlıyor daha sonra aynı taraftaki yüz kaslarına yayılıyordu.^[10,11]

Arteriyel hipertansiyonun serebral damarların uzamasına ve genişlemesine neden olabileceğine ait çalışmalar literatürde mevcuttur. Özellikle yaşlı hastalarda vasküler anomaliye neden olması açısından arteriyel hipertansiyon bir risk faktörü olabilir.^[7] Hastalarımızın yaş ortalaması 61.6±9.7 idi ve öz geçmişlerini değerlendirdiğimizde üç hastada arteriyel hipertansiyon öyküsü vardı.

Hastaların öykülerinde HFS olanlarda, anksiyete ve stres şikayetleri artıyordu. Hastaların tamamında bu durum sosyal izolasyona neden oluyor ve yaşam kalitelerini etkiliyordu. Blefarospazm olan hastalarda da HFS'ye benzer şekilde semptomlar sosyal hayatı ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkiliyordu. Hatta bu durum bazı hastalarda evden dışarı çıkamayacak dereceye varabiliyordu. Hastaların şikayetleri özellikle botulinum toksin enjeksiyon tarihleri yaklaştığı zamanlarda artıyordu. Hatta zaman zaman televizyon seyretme ve araba kullanmaya engel olarak fonksiyonel körlüğe neden olabiliyordu.

Blefarospazm olan hastalarımızın tamamı idiopatikti ve nöroleptik kullanım öyküsü hastalarımızda yoktu. Ayrıca blefarospazmı olan hastaların kraniyal manyetik rezonans görüntülemeleri normaldi. Hem HFS hem de BS olan hastaların tamamında botulinum toksin uygulanıyordu. Fayda oranları değişmekle birlikte hastaların tamamı enjeksiyonlardan fayda gördüğünü belirtiyordu. Botulinum toksin uygulanması sonrasında hastalarımız arasında komplikasyon gelişen yoktu. Hastalarımızda oral medikasyon kullanımı tespit edilmedi. Yapılan çalışmalarda da oral medikasyona olumlu sonuç alındığına dair veriler güvenilir değildi.^[11,12] Hemifasiyal spazm tedavisinde kullanılabilecek diğer bir yöntem de mikrovasküler dekompresyondur. Ancak yapılan çalışmalarda olası komplikasyon

riskleri ile birlikte değerlendirildiğinde botulinum toksin uygulamasının sonuçlarının daha başarılı olduğu gösterilmiştir.^[13,14] Bizim hastalarımız arasında da cerrahi uygulanan hasta yoktu.

Sonuç olarak, bu çalışmada Afyonkarahisar ilinde yaşayan hemifasiyal spazmı ve blefarospazmı olan hastaların demografik ve klinik özellikleri literatür eşliğinde değerlendirildi. Blefarospazm ve HFS günlük hayatı zaman zaman oldukça zorlaştıran ve fonksiyonel körlüğe varan şikayetlere neden olan tablolardır. Hastalara doğru zamanda tanı konması ve düzenli tedavi ve takip edilmesi hastaların günlük yaşamsal aktivitelerine katkı sağlamak ve yaşam kalitelerini artırmak açısından önem taşımaktadır.

Veri Paylaşım Beyanı: Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Yazar Katkıları: Fikir/kavram, tasarım, kontrol denetim, analiz ve yorumlama: Ö.Y.K.; Literatür taraması, makale yazılması, verit oplama: H.D.

Çıkar çakışması beyanı: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Wang A, Jankovic J. Hemifacial spasm: Clinical findings and treatment. *Muscle Nerve* 1998;21:1740-7. doi: 10.1002/(sici)1097-4598(199812)21:12<1740::aid-mus17>3.0.co;2-v.
2. Cossu G, Mereu A, Deriu M, Melis M, Molari A, Melis G, et al. Prevalence of primary blepharospasm in Sardinia, Italy: A service-based survey. *Mov Disord* 2006;21:2005-8. doi: 10.1002/mds.21084.
3. Karp BI, Alter K. Botulinum toxin treatment of blepharospasm, orofacial/oromandibular dystonia, and hemifacial spasm. *Semin Neurol* 2016;36:84-91. doi: 10.1055/s-0036-1571952.
4. Batla A, Goyal C, Shukla G, Goyal V, Srivastava A, Behari M. Hemifacial spasm: Clinical characteristics of 321 Indian patients. *J Neurol* 2012;259:1561-5. doi: 10.1007/s00415-011-6376-3.
5. Grandas F, Elston J, Quinn N, Marsden CD. Blepharospasm: A review of 264 patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1988;51:767-72. doi: 10.1136/jnnp.51.6.767.

6. Jankovic J, Kenney C, Grafe S, Goertelmeyer R, Comes G. Relationship between various clinical outcome assessments in patients with blepharospasm. *Mov Disord* 2009;24:407-13. doi: 10.1002/mds.22368.
7. Defazio G, Berardelli A, Abbruzzese G, Coviello V, Carella F, De Berardinis MT, et al. Risk factors for spread of primary adult onset blepharospasm: A multicentre investigation of the Italian movement disorders study group. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1999;67:613-9. doi: 10.1136/jnnp.67.5.613.
8. Jankovic J, Kenney C, Grafe S, Goertelmeyer R, Comes G. Relationship between various clinical outcome assessments in patients with blepharospasm. *Mov Disord* 2009;24:407-13. doi: 10.1002/mds.22368.
9. Nagatani T, Inao S, Suzuki Y, Yoshida J. Perforating branches from offending arteries in hemifacial spasm: Anatomical correlation with vertebrobasilar configuration. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1999;67:73-7. doi: 10.1136/jnnp.67.1.73.
10. Tan EK, Fook-Chong S, Lum SY. Case-control study of anxiety symptoms in hemifacial spasm. *Mov Disord* 2006;21:2145-9. doi: 10.1002/mds.21150.
11. Yüksel G, Varlibas F, Gencer M, Delipoyraz I, Cetinkaya Y, Tireli H. Clinical and demographic evaluation in hemifacial spasm and blepharospasm patients *J Neurol Sci* 2011;28:300-306.
12. Barker FG 2nd, Jannetta PJ, Bissonette DJ, Shields PT, Larkins MV, Jho HD. Microvascular decompression for hemifacial spasm. *J Neurosurg* 1995;82:201-10. doi: 10.3171/jns.1995.82.2.0201.
13. Wang A, Jankovic J. Hemifacial spasm: Clinical findings and treatment. *Muscle Nerve* 1998;21:1740-7. doi: 10.1002/(sici)1097-4598(199812)21:12<1740::aid-mus17>3.0.co;2-v.
14. Chan LL, Lo YL, Lee E, Fook-Chong S, Tan EK. Ventrolateral medullary compression in hypertensive patients with hemifacial spasm. *Neurology* 2005;65:1467-70. doi: 10.1212/01.wnl.0000183065.11255.15..